【GMCPLM0018】

障害支援区分について

障害程度区分から障害支援区分へ
障害福祉サービス
障害支援区分の認定の仕方
障害支援区分と給付

こころと身体のクリニック
医療法人社団
五稜会病院

令和5年6月作成

障害福祉サービスの体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容			
訪問系	介護給付	居宅介護	者	児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		重度訪問介護	者		重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う（日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。）
		同行援護	者	児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
		行動援護	者	児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
		重度障害者等包括支援	者	児	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
日中活動系		短期入所	者	児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		療養介護	者		医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
		生活介護	者		常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
施設系		施設入所支援	者		施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
居住支援系	訓練等給付	自立生活援助	者		一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
		共同生活援助	者		夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
訓練系・就労系		自立訓練（機能訓練）	者		自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
		自立訓練（生活訓練）	者		自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
		就労移行支援	者		一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援（A型）	者		一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援（B型）	者		一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労定着支援	者		一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

障害支援区分の開発経緯

障害程度区分から障害支援区分（必要とされる支援の度合）へ

平成18年４月、障害者自立支援法施行

「障害程度区分」

- 市町村がサービスの種類や量などを決定するための判断材料の一つ
- 障害福祉サービスの必要性を明らかにするために障害者の心身の状態を総合的に表す
- 支給決定手続きの透明性・公平性を図る
- しかし、特に精神障害者や知的障害者は、コンピュータによる一次判定で低く判定される傾向
  市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高い。その特性を反映できていない

平成24年６月、障害者総合支援法成立。平成26年４月、施行

「障害支援区分」 に名称変更

- 定義「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの」
- 知的障害者や精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう必要な措置を講じる

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

① 障害支援区分の定義（法第４条第４項）

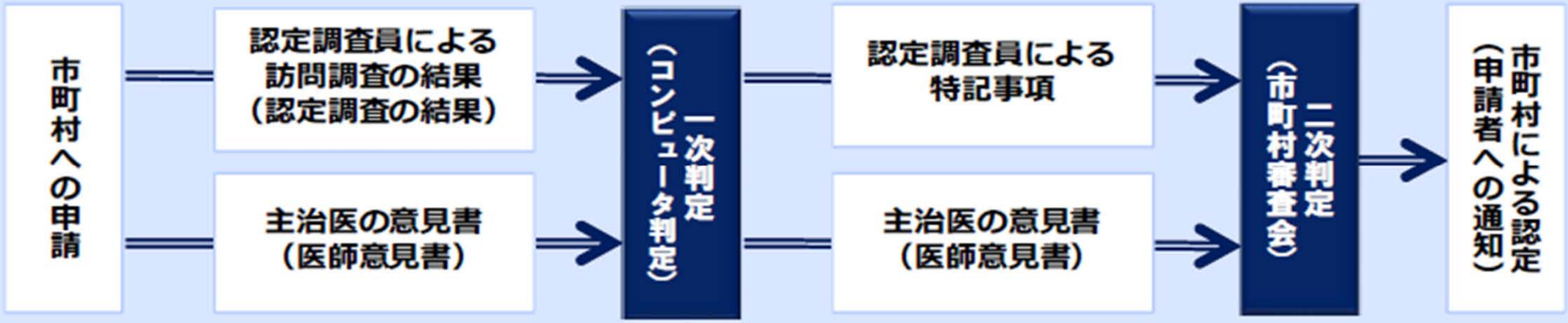
○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

（低い）　必要とされる支援の度合い　（高い）

非該当 → 区分１ → 区分２ → 区分３ → 区分４ → 区分５ → 区分６

② 障害支援区分の認定手続き

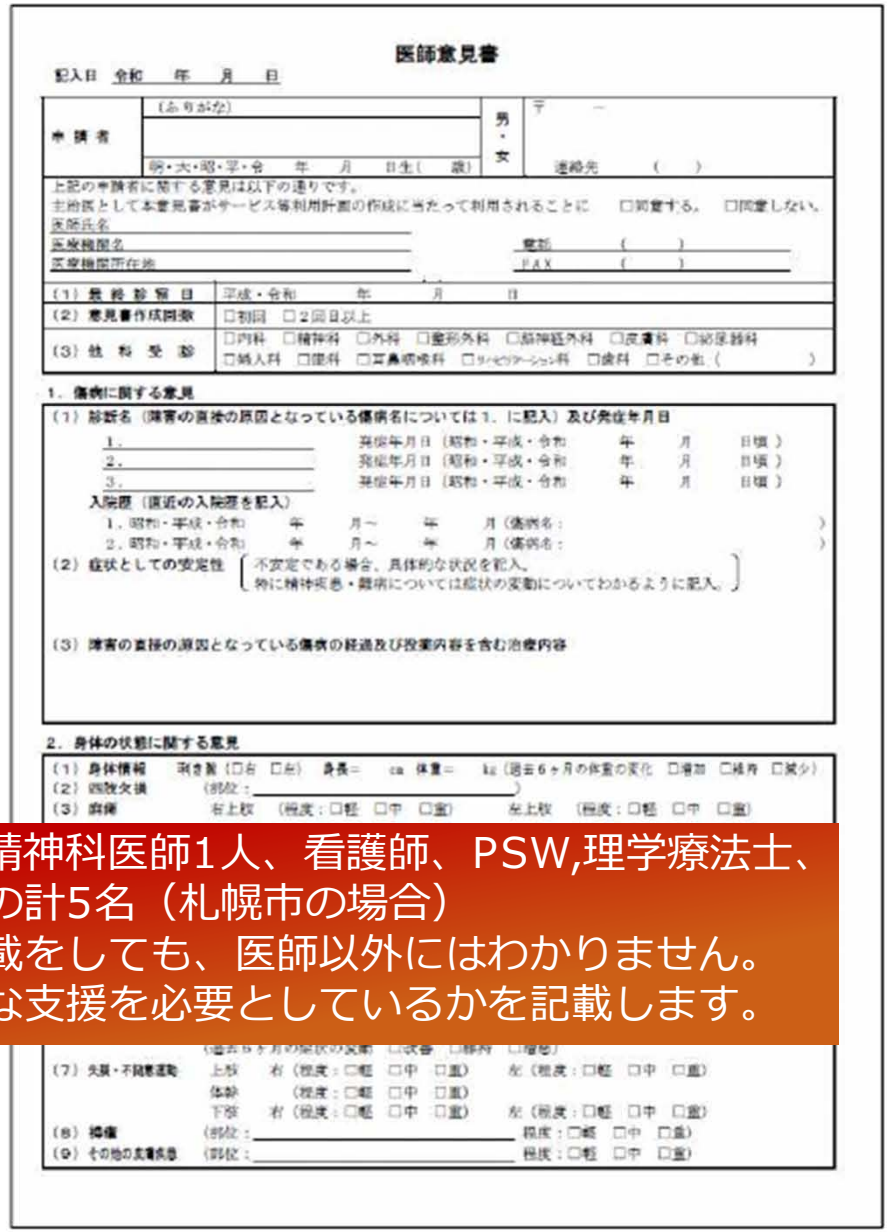
○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1．移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1－1　寝返り	1－2　起き上がり	1－3　座位保持	1－4　移乗	
1－5　立ち上がり	1－6　両足での立位保持	1－7　片足での立位保持	1－8　歩行	
1－9　移動	1－10　衣服の着脱	1－11　じょくそう	1－12　えん下	
2．身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2－1　食事	2－2　口腔清潔	2－3　入浴	2－4　排尿	
2－5　排便	2－6　健康・栄養管理	2－7　薬の管理	2－8　金銭の管理	
2－9　電話等の利用	2－10　日常の意思決定	2－11　危機の認識	2－12　調理	
2－13　掃除	2－14　洗濯	2－15　買い物	2－16　交通手段の利用	
3．意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3－1　視力	3－2　聴力	3－3　コミュニケーション	3－4　説明の理解	
3－5　読み書き	3－6　感覚過敏・感覚鈍麻	―	―	
4．行動障害に関連する項目（34項目）				
4－1　被害的・拒否的	4－2　作話	4－3　感情が不安定	4－4　昼夜逆転	4－5　暴言暴行
4－6　同じ話をする	4－7　大声・奇声を出す	4－8　支援の拒否	4－9　徘徊	4－10　落ち着きがない
4－11　外出して戻れない	4－12　1人で出たがる	4－13　収集癖	4－14　物や衣類を壊す	4－15　不潔行為
4－16　異食行動	4－17　ひどい物忘れ	4－18　こだわり	4－19　多動・行動停止	4－20　不安定な行動
4－21　自らを傷つける行為	4－22　他人を傷つける行為	4－23　不適切な行為	4－24　突発的な行動	4－25　過食・反すう等
4－26　そう鬱状態	4－27　反復的行動	4－28　対人面の不安緊張	4－29　意欲が乏しい	4－30　話がまとまらない
4－31　集中力が続かない	4－32　自己の過大評価	4－33　集団への不適応	4－34　多飲水・過飲水	―
5．特別な医療に関連する項目（12項目）				
5－1　点滴の管理	5－2　中心静脈栄養	5－3　透析	5－4　ストーマの処置	
5－5　酸素療法	5－6　レスピレーター	5－7　気管切開の処置	5－8　疼痛の看護	
5－9　経管栄養	5－10　モニター測定	5－11　じょくそうの処置	5－12　カテーテル	

医師意見書



医師意見書

記入日　令和　年　月　日

申請者	（ふりがな） 明・大・昭・平・令　年　月　日生（　歳）	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として本意見書がサービス等利用計画の作成に当たって利用されることに　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　　電話　（　）
医療機関所在地　　FAX　（　）

（1）最終診察日	平成・令和　年　月　日
（2）意見書作成回数	□初回　□2回目以上
（3）他科受診	□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科 □婦人科　□眼科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　）

1．傷病に関する意見

（1）診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1．に記入）及び発症年月日
1．　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
2．　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
3．　発症年月日（昭和・平成・令和　年　月　日頃）
入院歴（直近の入院歴を記入）
1．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）
2．昭和・平成・令和　年　月～　年　月（傷病名：　）
（2）症状としての安定性（不安定である場合、具体的な状況を記入。特に精神疾患・難病については症状の変動についてわかるように記入。）
（3）障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容

2．身体の状態に関する意見

（1）身体情報　利き腕（□右　□左）　身長＝　cm　体重＝　kg（過去6ヶ月の体重の変化　□増加　□維持　□減少）
（2）四肢欠損　（部位：　）
（3）麻痺　右上肢　（程度：□軽　□中　□重）　左上肢　（程度：□軽　□中　□重）
（7）失調・不随意運動　上肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
体幹　（程度：□軽　□中　□重）
下肢　右（程度：□軽　□中　□重）　左（程度：□軽　□中　□重）
（8）褥瘡　（部位：　程度：□軽　□中　□重）
（9）その他の皮膚疾患　（部位：　程度：□軽　□中　□重）

3．行動及び精神等の状態に関する意見

（1）行動上の障害
□昼夜逆転　□暴言　□自傷　□他害　□支援への抵抗　□徘徊
□危険の認識が困難　□不潔行為　□異食　□性的逸脱行動　□その他（　）
（2）精神症状・能力障害二軸評価　〈判定時期　令和　年　月〉
精神症状評価　□1　□2　□3　□4　□5　□6
能力障害評価　□1　□2　□3　□4　□5
（3）生活障害評価　〈判断時期　令和　年　月〉
食事　□1　□2　□3　□4　□5　生活リズム　□1　□2　□3　□4　□5
保清　□1　□2　□3　□4　□5　金銭管理　□1　□2　□3　□4　□5
服薬管理　□1　□2　□3　□4　□5　対人関係　□1　□2　□3　□4　□5
社会的通常を妨げる行動　□1　□2　□3　□4　□5
（4）精神・神経症状
□意識障害　□記憶障害　□注意障害　□遂行機能障害
□社会的行動障害　□その他の認知機能障害　□気分障害（抑うつ気分、軽躁／躁状態）
□陰謀障害　□幻覚　□妄想　□その他（　）
専門科受診の有無　□有（　）　□無
（5）てんかん
□週1回以上　□月1回以上　□年1回以上

4．特別な医療（現在、定期的あるいは頻繁に受けている医療）

処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置
□酸素療法　□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の管理
□経管栄養（胃ろう）　□喀痰吸引処置（回数　回／日）　□関歌的導尿
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）

5．サービス利用に関する意見

（1）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
□尿失禁　□転倒・骨折　□徘徊　□褥瘡　□嚥下性肺炎　□膀胱塞
□易感染性　□心肺機能の低下　□疼痛　□脱水　□行動障害　□精神症状の増悪
□けいれん発作　□その他（　）
→　対処方針（　）
（2）障害福祉サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項
血圧について（　）
嚥下について（　）
摂食について（　）
移動について（　）
行動障害について（　）
精神症状について（　）
その他（　）
（3）[illegible]の場合は具体的に記入）
□有（　）　□無　□不明

6．その他特記すべき事項
障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成に必要な医学的なご意見等をご記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

この欄の記載が特に重要

- 審査会の委員は、精神科医師1人、看護師、PSW,理学療法士、障害福祉施設職員の計5名（札幌市の場合）
- 医学的な詳細な記載をしても、医師以外にはわかりません。
- 申請者がどのような支援を必要としているかを記載します。

障害支援区分認定審査会

障害者総合支援法における障害支援区分

市町村審査会委員マニュアル

厚生労働省

中島公博：平成18年～審査会委員
平成25年～札幌市障害支援区分認定等審査会総会会長

障害支援区分の基本的考え方

障害支援区分は、透明で公平な支給決定を実現する観点から、基本的な考え方が３点

1. 身体障害、知的障害、精神障害、難病等の特性を反映できるよう配慮しつつ、共通の基準とすること
2. 認定調査員や市町村審査会委員の主観によって左右されにくい客観的な基準とすること
3. 審査判定プロセスと審査判定に当たっての考慮事項を明確化すること

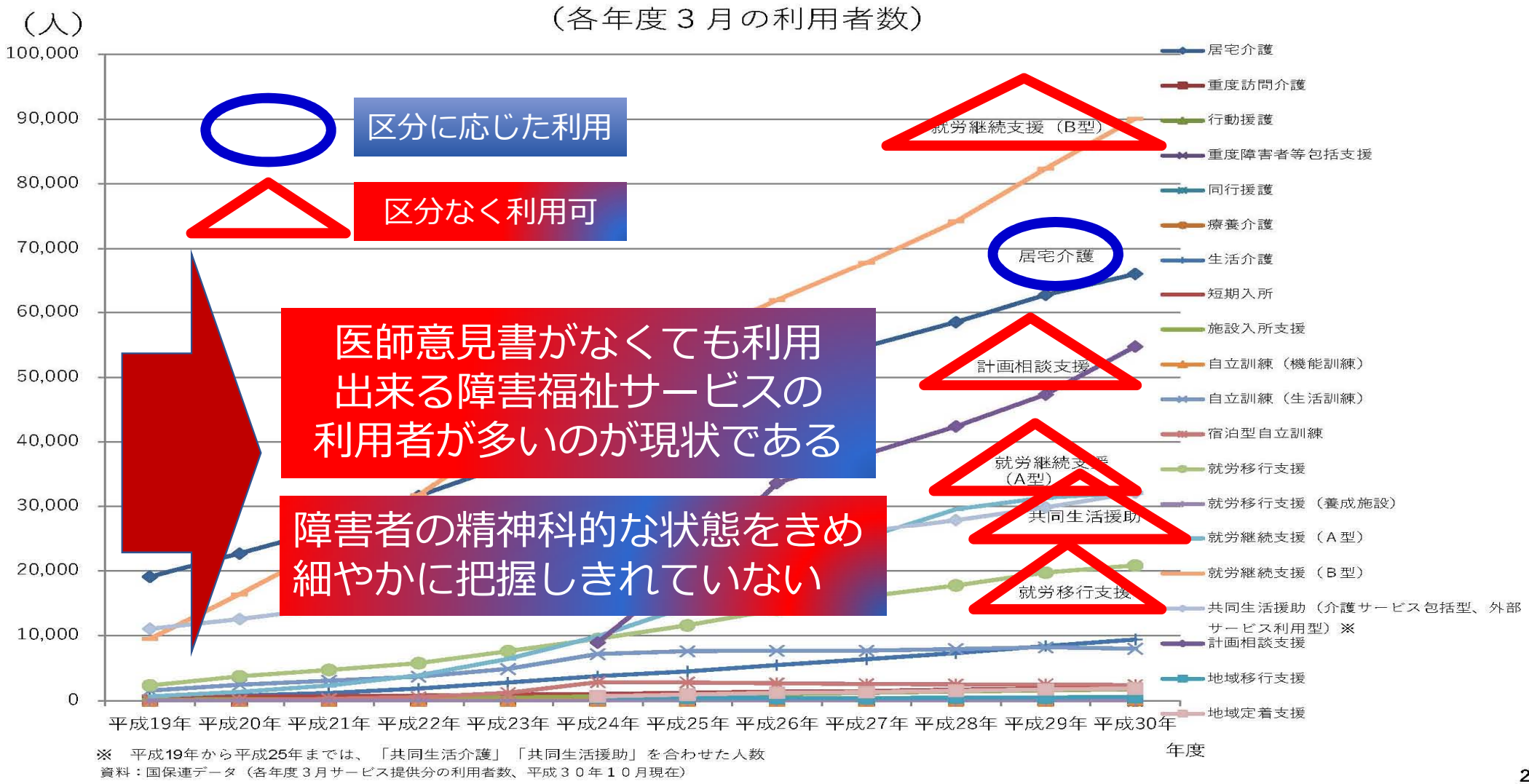
障害支援区分と給付の関係

区分に応じた利用	区分にかかわらず利用可	
介護給付	訓練等給付	地域相談支援給付
居宅介護	自立訓練	地域移行支援
重度訪問介護	就労移行支援	地域定着支援
同行援護（※1）	就労継続支援（A型・B型）	
行動援護	就労定着支援	
療養介護	自立生活援助	
生活介護	共同生活援助（※2）	
短期入所		
重度障害者等包括支援		
施設入所支援		

これらの利用には主治医が関与しなくても利用できる。
精神疾患の特性を理解する上でも、
主治医の意見があった方が良いのではないか

※1：区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ区分認定が必要
※2：入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要

精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移



※　平成19年から平成25年までは、「共同生活介護」「共同生活援助」を合わせた人数
資料：国保連データ（各年度３月サービス提供分の利用者数、平成３０年１０月現在）

まとめ

障害支援区分について

障害支援区分は、障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの

- 障害福祉サービスの診療報酬改定は3年毎、次回は令和6年
- 障害程度区分（障害者自立支援法）は、障害支援区分（障害者総合支援法）に変更になった
- 障害支援区分の認定方法　1次判定⇒審査会で2次判定
- 医師意見書の記載
  - その他特記すべき事項、必要とされる支援についての記載
- 障害福祉サービスには、区分認定が必要ないものが多い

GORYOKAI